

Instilación de Mitomicina C

Autores: Muñiz Suárez, María Magdalena (Auxiliar de enfermería); Menendez Gonzalez, Sonia (Graduada en Enfermería, Enfermera); Suárez Díaz, M^a Carmen (Diplomada en Enfermería).

Público: Personal de enfermería. **Materia:** Procedimientos de enfermería. **Idioma:** Español.

Título: Instilación de Mitomicina C.

Resumen

El cáncer vesical es una de las enfermedades con más alta prevalencia entre los distintos tipos de neoplasia debido a su tendencia a la recidiva. La Mitomicina C (MMC) es un fármaco utilizado por vía intravesical como coadyuvante en el tratamiento del cáncer de vejiga no músculo-invasivo. Por ser un fármaco citostático requiere de unas normas de seguridad para su uso, administración y eliminación que el personal de enfermería debe conocer.

Palabras clave: Mitomicina C, Cáncer, RTU, vejiga.

Title: Mitomycin C.

Abstract

Bladder cancer is one of the diseases with the highest prevalence among the different types of neoplasia due to its tendency to relapse. For this reason, it has been proposed to administer adjuvant chemotherapy or adjuvant immunotherapy following RTU in an attempt to decrease the incidence of recurrence and prevent recurrence. Mitomycin C (MMC) is a drug used intravesically as an adjunct in the treatment of non-muscle-invasive bladder cancer. Because it is a cytostatic drug, it requires a safety standard for its use, administration and disposal that nurses must know.

Keywords: Mitomycin C, cancer, bladder.

Recibido 2017-08-07; Aceptado 2017-09-06; Publicado 2017-09-25; Código PD: 087017

1. INTRODUCCIÓN

El cáncer vesical es una de las enfermedades con más alta prevalencia entre los distintos tipos de neoplasia debido a su tendencia a la recidiva. El tratamiento en las etapas iniciales es la resección transuretral (RTU). Sin embargo, después de la RTU de un tumor vesical no músculo invasor, un porcentaje alto recidivarán en 1-2 años. Por esta razón, se ha propuesto la administración de quimioterapia o inmunoterapia coadyuvante tras la RTU en un intento de disminuir la incidencia de recidiva y prevenir la progresión de la misma.

La Mitomicina C (MMC) es un fármaco utilizado por vía intravesical como coadyuvante en el tratamiento del cáncer de vejiga no músculo-invasivo. Por ser un fármaco citostático requiere de unas normas de seguridad para su uso, administración y eliminación que el personal de enfermería debe conocer.

Se excluyen de este protocolo los pacientes que cumplen estos criterios:

- a) Alergia a MMC
- b) CIS (carcinoma in situ)
- c) Complicaciones intraoperatorias
- d) Post-RTU:
 - Perforación vesical
 - Resección amplia
 - Hematuria importante

2. OBJETO DEL PROTOCOLO

Administración correcta de la Mitomicina C.

3. ALCANCE

Personal de enfermería (DUEs y TCAE).

4. DEFINICIONES

La Mitomicina C es un antibiótico antitumoral aislado del *Streptomyces Caespitosus* en 1956. Es activado en los tejidos formando un agente alquilante que produce rotura parcial del ADN en las células cancerosas e inhibe la división de estas células al interferir en la biosíntesis del DNA. Tiene un peso molecular de 329 KDa. Este elevado peso molecular y el ser relativamente hidrofóbica originan una difusión intravesical lenta con menor absorción sistémica. La dosis es de 40 mg. en jeringa precargada de 50 ml.

(dilución: 0,8 mg/ml).

Recursos humanos: 1 DUE y 1 TCAE

Recursos materiales:

- Sonda vesical triple vía.(insertada en Quirófano)
- Colector urinario y soporte
- Paño estéril
- Paño desechable impermeabilizado
- Gasas estériles
- Mascarilla con pantalla
- Guantes desechables no estériles
- Bata no estéril
- Calzas
- Suero Fisiológico 1000 ml. para lavado
- Pinza de plástico Kocher para clampar la sonda vesical y el colector de orina.
- Mesa auxiliar para colocación del material

Lugar de realización: Unidad de hospitalización

5. SISTEMÁTICA OPERACIONAL

ADMINISTRAR MMC EN LAS 6 HORAS POSTERIORES A LA RTU, a su llegada a la planta de hospitalización.

1. Verificar la **identificación del paciente**, el medicamento, la dosis y la vía de administración, así como su concordancia con la prescripción médica, asegurándose que esté firmado el consentimiento informado.
2. Proteger la piel circundante del paciente (incluyendo abdomen, genitales, periné y parte superior de miembros inferiores) con paño absorbente y desechable.
3. Proteger la mesa de trabajo con un paño desechable e impermeable.
4. Utilizar **guantes** desechables, **mascarilla FFP3**, **calzas** y **bata** desechable durante todo el proceso.
5. Cerrar el lavado vesical
6. Vaciar la vejiga.
7. Clampar la sonda vesical y el colector, vaciándolo previamente.
8. Colocar el adaptador de sonda en la vía central a la jeringa precargada e instilar lentamente la preparación (40 mg.MMC diluidos en 50 ml).
9. Clampar la sonda vesical.
10. Desechar todo el material utilizado, incluida la jeringa de medicación en el contenedor para citostáticos.
11. Con el fin de instilar el fármaco en los diferentes planos vesicales, el paciente debe realizar giros laterales en la cama cada 15 minutos (4 posiciones: ambos decúbitos laterales, decúbito supino y decúbito prono)

12. Transcurrida 1 hora desclampar la sonda vesical, el colector y abrir el lavado.
13. Cuando deje de salir colorante azul de la vejiga, clampar la sonda vesical y la bolsa colectora con orina y citostático.
14. Desechar el colector con el contenido de tratamiento farmacológico según protocolo de citostáticos y colocar un colector nuevo. Registrar la cantidad de líquido de la bolsa colectora antes de desecharlo.
15. Continuar con lavado vesical según prescripción facultativa.
16. Las excretas de orina se eliminarán por la red de desagüe añadiendo lejía y gran cantidad de agua hasta que se retire la sonda vesical.

Si el paciente presenta durante o después del tratamiento dolor en zona suprapúbica de nueva aparición, malestar o rash cutáneo:

- Avisar al urólogo.
- Abrir la sonda.
- Vaciar la vejiga.
- Iniciar el lavado continuo.

6. FORMATOS/REGISTROS

- Prescripción médica: En hoja de unidosis para quimioterapia
- Dosis del fármaco: En la hoja de tratamiento del SELENE.
- Observaciones de enfermería: se registrarán las incidencias (si las hubo), el inicio y fin del tratamiento en el apartado notas del SELENE,

6. EVALUACIÓN: SEGUIMIENTO/MONITORIZACIÓN.

No se realiza seguimiento por parte de enfermería

Bibliografía

- Guidelines on TaT1 (Non-muscle invasive) Bladder Cancer, 2016.
- European Association of Urology. M Babjuk, W. Oosterlinck, R. Sylvester, E. Kaasinen, A. Böhle, J. Palou.
- Sylvester RJ, van der Meijden AP, Oosterlinck W, Witges JA, Bouffieux C, Denis L et al: Predicting recurrence and progression in individual patients with stage Ta T1 bladder cancer using EORTC risk tables: a combined analysis of 2596 patients from seven EORTC trials. Eur Urol 2006;49:466-477
- Sylvester RJ, van der Meijden AP, Oosterlinck W: A single immediate postoperative instillation of chemotherapy decreases the risk of recurrence in patients with stage. Ta T1 bladder cancer: a metaanalysis of published results of randomised trials. J Urol 2004; 171 (6Pt 1): 2186-90
- Jalón Monzón A, Fernández Gómez JM, Escaf Barmadah S, Álvarez Múgica M, Martín Benito JL, Regadera Sejas FJ: Efecto terapéutico de Mitomicina C en el postoperatorio inmediato de pacientes con tumores vesicales no músculo invasores de riesgo intermedio. Actas Urol Esp. 2008; 32(9): 894-903.
- Rguez. Trigueros S, Rus Mata S, Ruiz Cebrián A, Pino Bonet I, Albert Albiol L, Muñoz Gómez-Cambronero E. Poster enfermería al día. Mitomicina C, guía de administración y cuidados de enfermería.